## 日医工MPI行政情報

http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/

# (MPI診療報酬点数解説) 「地域包括ケア病棟入院料」 「地域包括ケア入院医療管理料」

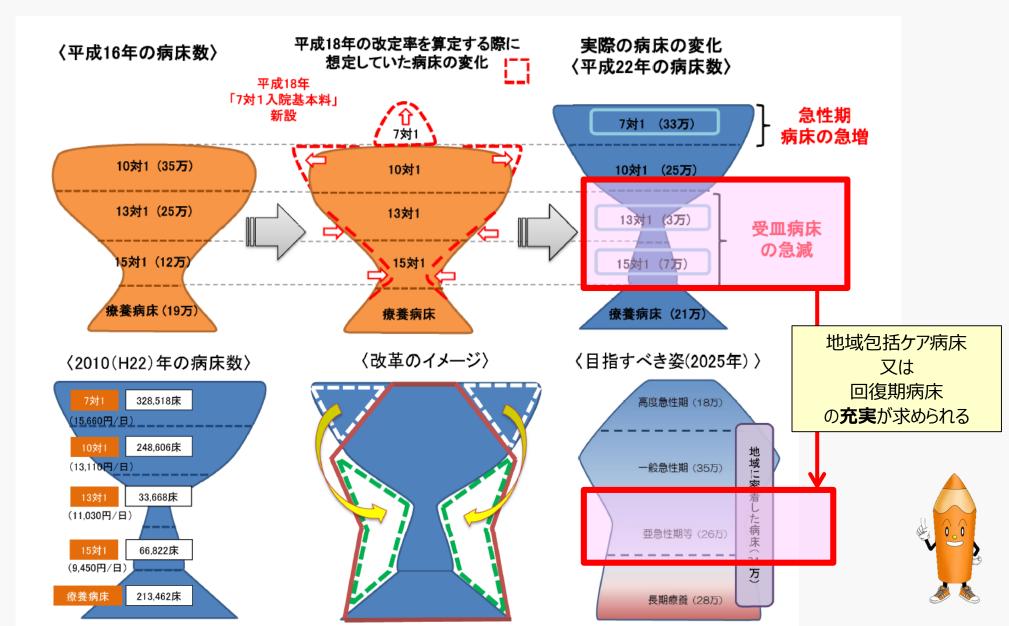
株式会社日医工医業経営研究所(日医工MPI) (公社)日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広

NICHI-IKO

資料No.20141205-381

## 株式会社日医工医業経営研究所

## 背景 (医療提供体制)



## 動き始めた病床再編

株式会社日本アルトマークのNews Release (2014年10月6日) より

「7対1病院は1,619病院、半年で66病院(6,417床)減少」 (2013年11月1日と2014年5月1日時点の比較分析)

#### [日医工MPI]

2012年度の診療報酬改定で、2014年3月31日まで経過措置による7対1の届出を認められていた病院がそのまま10対1に移行したケースもあるので、2014年度の診療報酬改定の影響だけではないが、7対1が減少に転じている。

2014年9月30日で今年度改定の経過措置が切れるため、さらに7対1は減少していると考えられる。

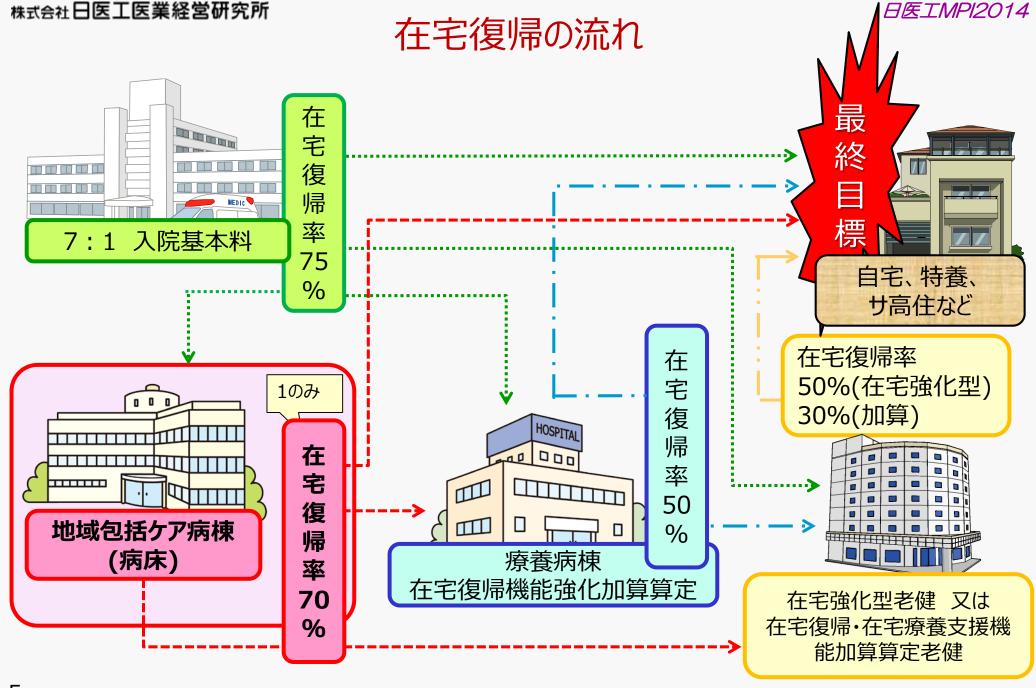
「地域包括ケア病棟・病床は114病院(2,720床)が届け出 」 (2014年5月時点)

#### [日医工MPI]

2014年度の診療報酬改定により新設された地域包括ケア(病棟・病床)の届け出が増えている。亜急性期入院医療管理料の経過措置が2014年9月30日で切れ、急性期病院からのニーズも多いことから、さらに地域包括ケア(病棟・病床)の増加が見込まれる。

# 間違えやすい?似たような名前の点数

	<u>地域包括ケア病棟入院料</u> <u>(地域包括ケア入院医療管理料)</u>	地域包括診療料 (地域包括診療加算)
対象	病院	診療所、許可病床200床未満病院 (加算は診療所のみ)
目的	急性期後の入院患者の受入 在宅療養中の急変患者の受入 在宅復帰支援	患者に身近な診療所や中小病院の主治 医機能(かかりつけ医)を評価
分類	入院(特定入院料)	外来(医学管理等、初·再診料)
対象患者	急性期を脱した患者 在宅療養中の急変患者等	2つ以上の生活習慣病を抱えている外来 患者



## 地域包括ケア病棟入院料等の点数

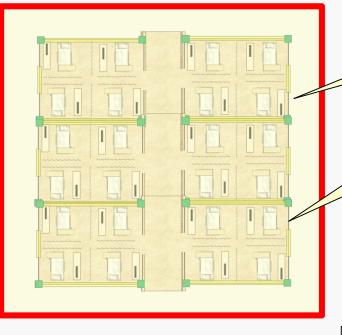
地域包括ケア(1日につき)	点数	生活療養を 受ける場合
地域包括ケア病棟入院料1	2,558点	2,544点
地域包括ケア入院医療管理料1	2,558点	2,544点
地域包括ケア病棟入院料 2	2,058点	2,044点
地域包括ケア入院医療管理料 2	2,058点	2,044点
看護職員配置加算	150点	
看護補助者配置加算	150点	
救急・在宅等支援病床初期加算(14日まで)	150点	

亜急性期入院医療管理料は平成26年9月30日をもって廃止

# 病棟入院料と入院医療管理料の違い

## 地域包括ケア病棟入院料

## 地域包括ケア入院医療管理料



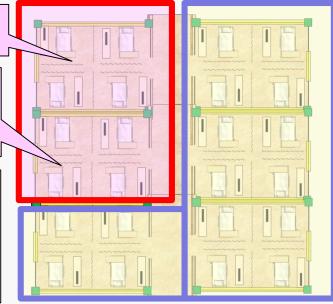
病棟全体が 地域包括ケア

病院全部を地域 包括ケア病棟にす ることも可 病棟の中の一部 の病床が対象

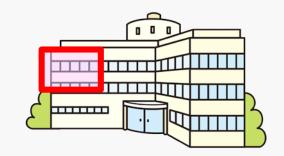
届出が出来るの は200床未満の 病院

- •療養病床
- ・地域包括ケア入院医療管理料の届出をする場合は 地域包括ケア病棟入院料の届出は 1病棟のみ

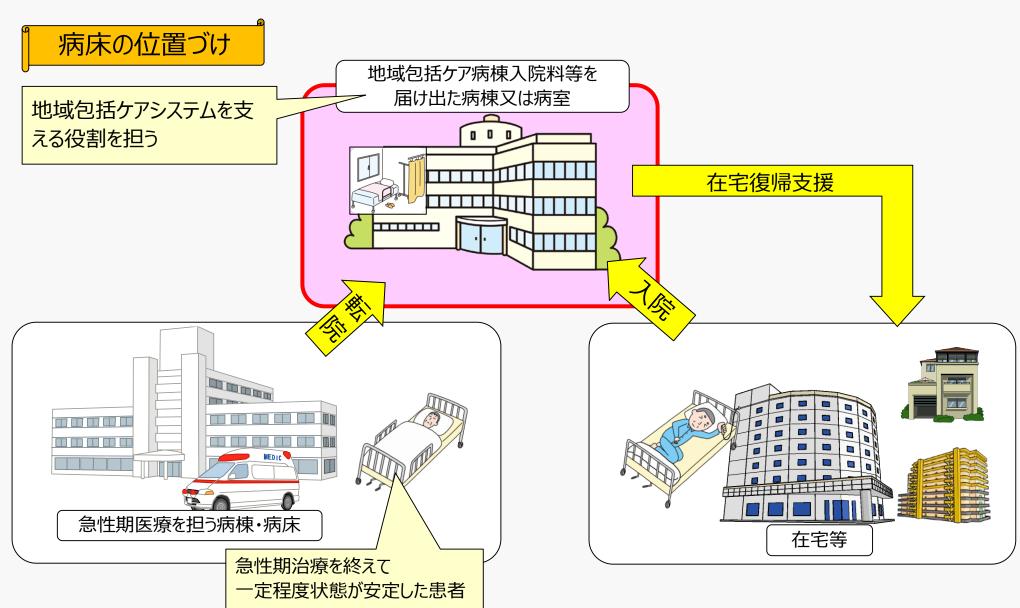
地域包括ケア病棟と地域包括ケア入 院医療管理料の併設も可能



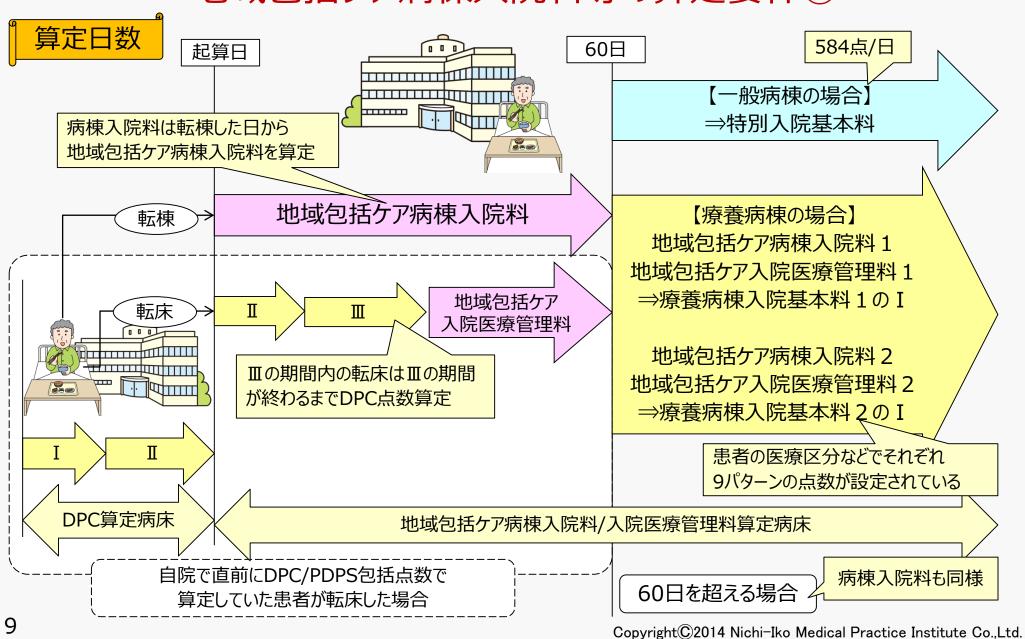




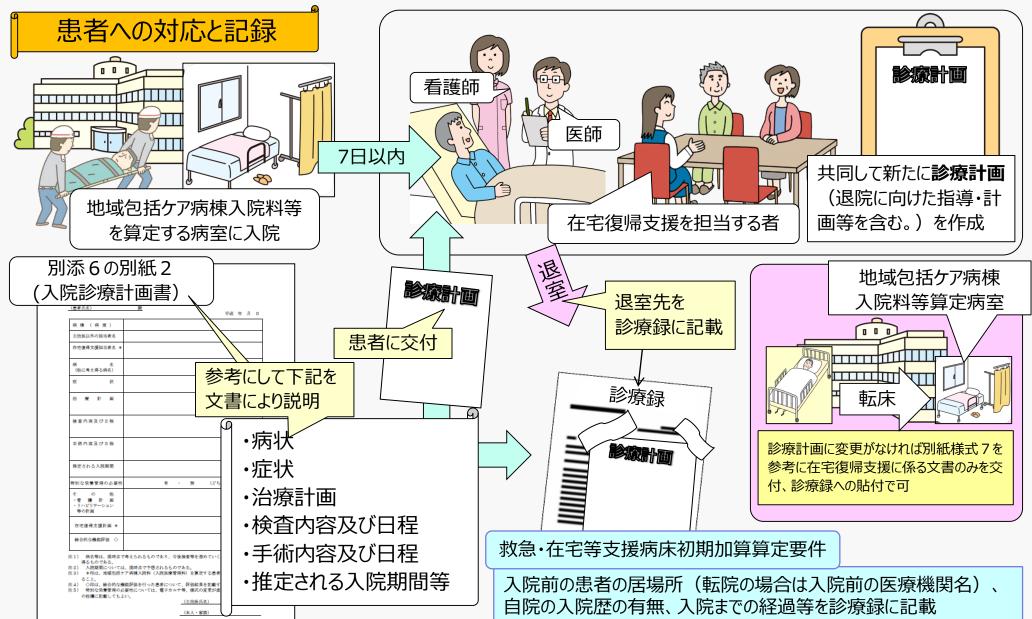
# 地域包括ケア病棟入院料等の算定要件①



# 地域包括ケア病棟入院料等の算定要件②



# 地域包括ケア病棟入院料等の算定要件③



10

## 地域包括ケア病棟入院料等の算定要件④

#### 記載項目以外全T包括

#### 出来高で算定できる項目

≠A213看護配置加算

入院基本料等加算

• 臨床研修病院入院診療加算

- ・医師事務作業補助体制加算 (一般病棟に限る)
- •地域加算
- ·離島加算
- •医療安全対策加算
- ·感染防止対策加算
- ・患者サポート体制充実加算
- •救急搬送患者地域連携受入加算
- (一般病棟に限る)
- ・データ提出加算

	特定入院料(加算)	·看護職員配置加算 ≠A214看護補助 ·看護補助者配置加算 ·救急·在宅等支援病床初期加算		<mark>加算</mark>
医学管理等 ·地域連携診療計画退院時指導料		時指導料(I)		
	在宅医療	全て		
	リハビリテーション	• 摂食機能療法		
· 処置		・人工腎臓		

厚生労働大臣が定める薬剤(下表参照)

#### 地域包括ケア病棟入院料等包括対象外薬剤

抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る)

疼痛コントロールのための医療用麻薬

エリスロポエチン(人工腎臓または腹膜潅流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る)

ダルベポエチン(人工腎臓または腹膜潅流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る)

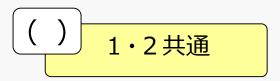
インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る)

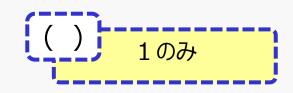
抗ウィルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る)

血友病の治療に用いる血液凝固因子製剤

血友病の治療に用いる血液凝固因子抗体迂回活性複合体

# 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料の施設基準①



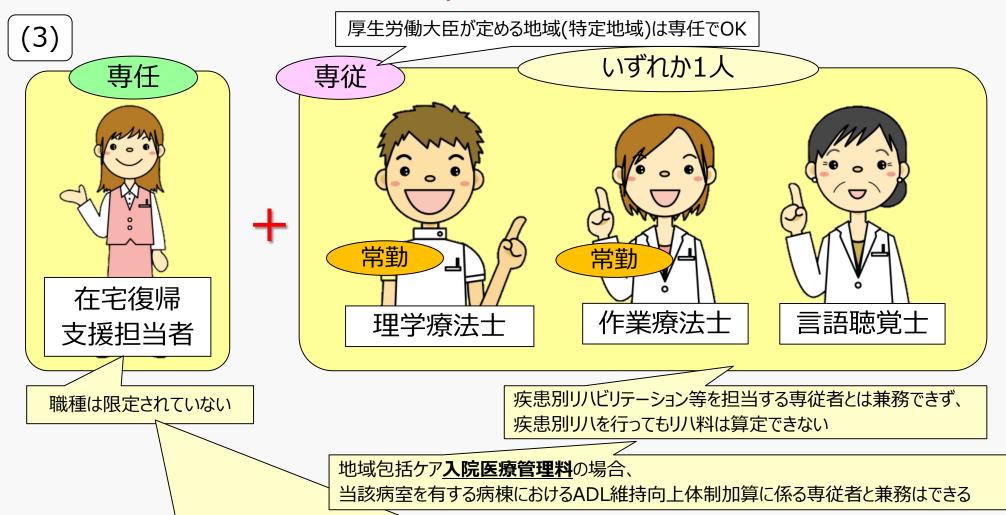




当該病棟又は病室を含む病棟において、

1日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合

# 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料の施設基準②



「A238退院調整加算」の施設基準を満たすために、既に、当該医療機関内の退院調整部門に、退院調整に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されている場合、地域包括ケア病棟入院料等の届出を行うに当たって、新たに専任の在宅復帰支援担当者を配置する必要はない。

# 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料の施設基準③



## 下記のいずれかの届出をしていること



心大血管疾患リハビリテーション料 (I)



脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)(I)(II)のいずれか



運動器リハビリテーション料 (I)(I)のいずれか



呼吸器リハビリテーション料 (I)



がん患者リハビリテーション料

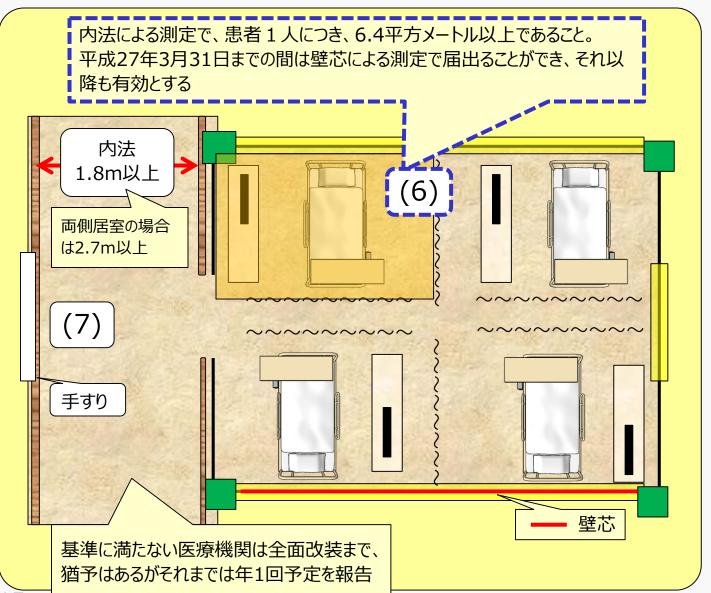




当該病棟又は病室を含む 病棟に専従の理学療法士等が提供してもOK

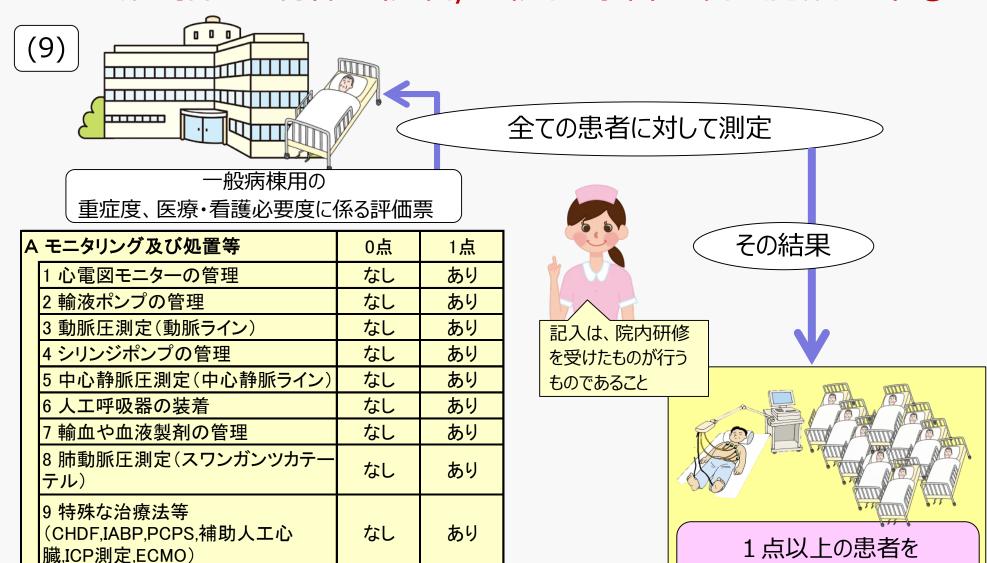
当該入院料を算定する患者に提供したリハビリテーションは、 疾患別リハビリテーションに規定する従事者1人あたりの実施 単位数に含む

# 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料の施設基準④





# 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料の施設基準⑤



A得点

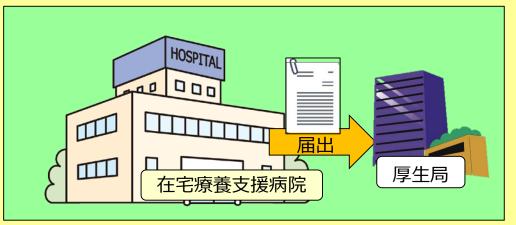
1点以上

10%以上入院させている

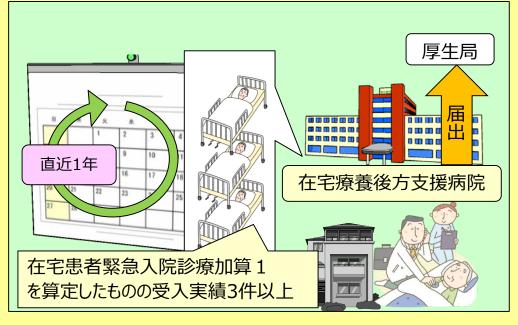
# 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料の施設基準⑥

(10)

下記のいずれかを満たしていること





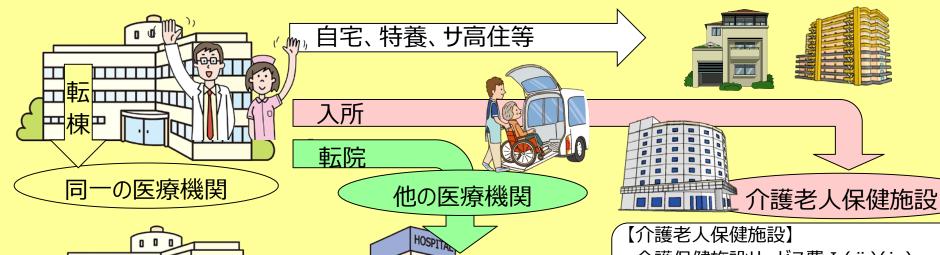




# 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料の施設基準⑦

(11)

当該病棟又は病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合⇒7割以上



40 000



【療養病棟】 在宅復帰機能強化加算 を算定している病棟

# 「療養病棟】

在宅復帰機能強化加算 を算定している病院

- ・介護保健施設サービス費 I ( ii )(iv)
- ・ユニット型介護保健サービス費 I (ii)(iv)
- •在宅復帰•在宅療養支援機能加算

平成26年3月31日時点で7対1入院基本料(一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。)の届出を行っている病棟については、平成27年3月31日までの間、当該割合に係る実績を満たしているものとする。

直近6か月間に退院した患者数のうち、自宅等に退院するものの数

直近6か月間に退院した患者数

**≥ 70%** 

# 在宅復帰機能強化加算(療養病棟)の施設基準

#### ①療養病棟入院基本料1を届け出ていること

療養病棟入院基本料1			
	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	967点	1,412点	1,810点
ADL区分 2	919点	1,384点	1,755点
ADL区分1	814点	1,230点	1,468点

×転棟 ×転院 ×介護老人保健施設

②在宅に退院した患者(1か月以上入院していた患者に限る)が50%以上であること



在宅復帰率の計算式の分母から除外される患者









③ 【医療区分3】 退院後14日以内の訪問または 在宅担当医から14日以上の在宅継続を確認



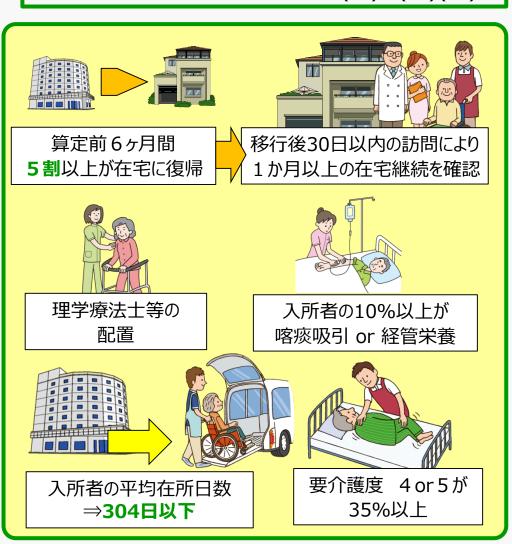
Copyright©2014 Nichi-Iko Medical Practice Institute Co.,Ltd.

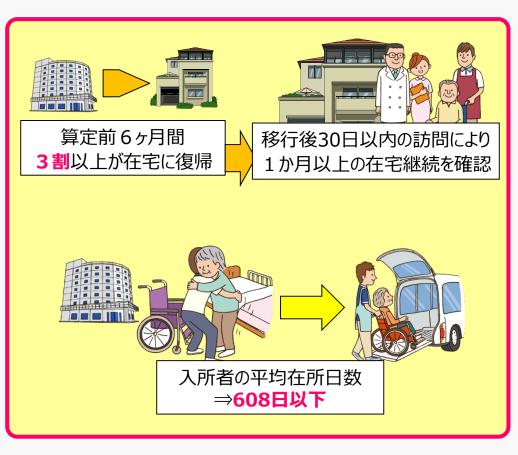
## 自宅等に退院するものの数としてカウントできる介護老人保健施設の施設基準

- ・介護保健施設サービス費( I )の( ii )( iv )
- ・ユニット型介護保健施設サービス費( I )の( ii )( iv )

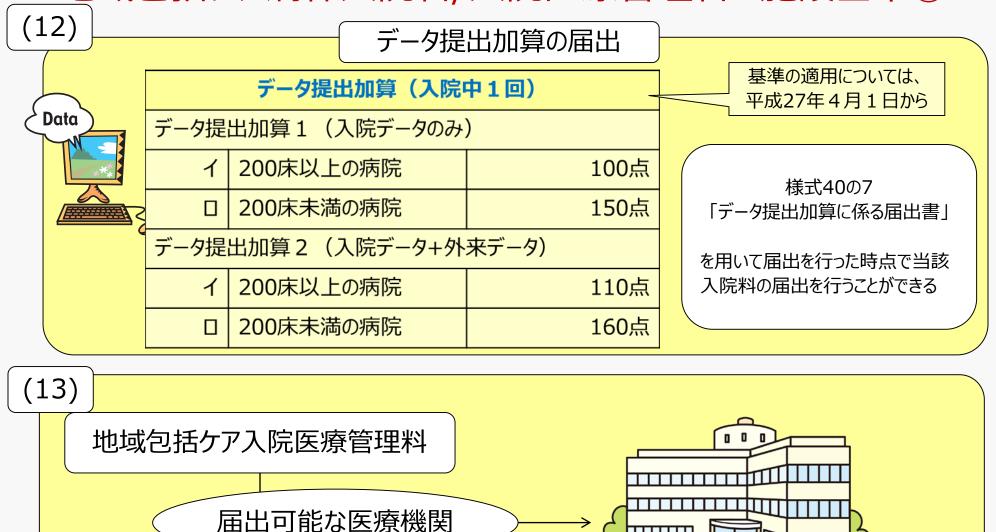
マは

•在宅復帰•在宅療養支援機能加算算定老健



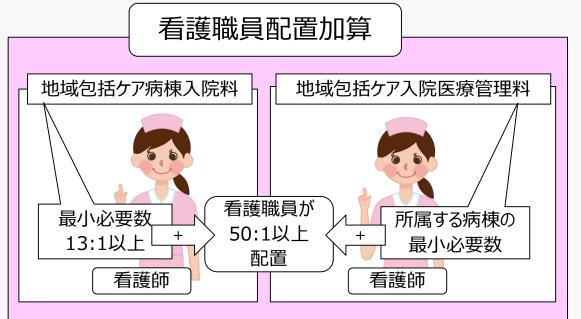


# 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料の施設基準®



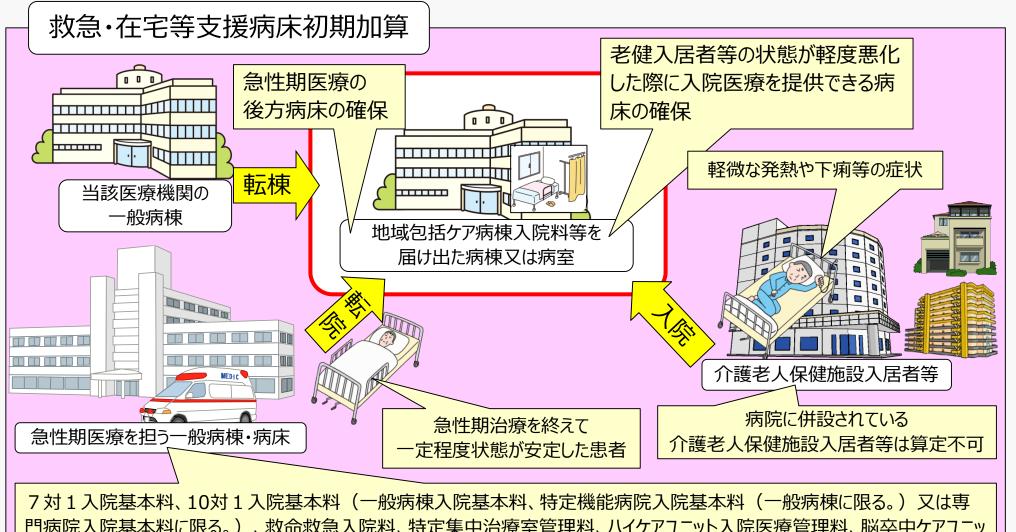
許可病床数200床未満病院

## 加算点数の施設基準





## 加算点数の算定要件



7対1人院基本料、10対1人院基本料(一般病棟人院基本料、特定機能病院人院基本料(一般病棟に限る。)又は専門病院入院基本料に限る。)、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料



## 届出に関する事項



別添7の様式9

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

別添7の様式20

[]に勤務する従事者の名簿

別添7の様式50

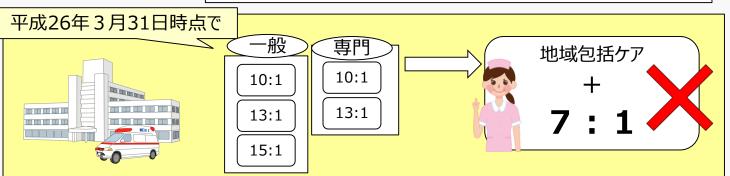
地域包括ケア病棟入院料 1・2 (どちらかに○) の施設基準に係る届出書添付書類

別添7の様式50の2

地域包括ケア病棟入院医療管理料 1・2 (どちらかに〇)等の施設基準に係る届出書添付書類

別添7の様式50の3

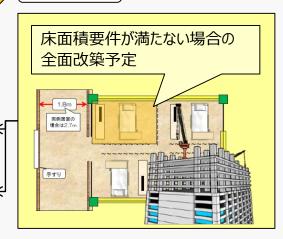
地域包括ケア病棟入院料等のリハビリテーションの 基準に係る届出添付書類

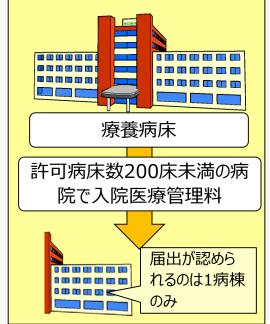


看護職員配置加算及び看護補助者配置加算の 施設基準に係る届出

別添7の様式13の3

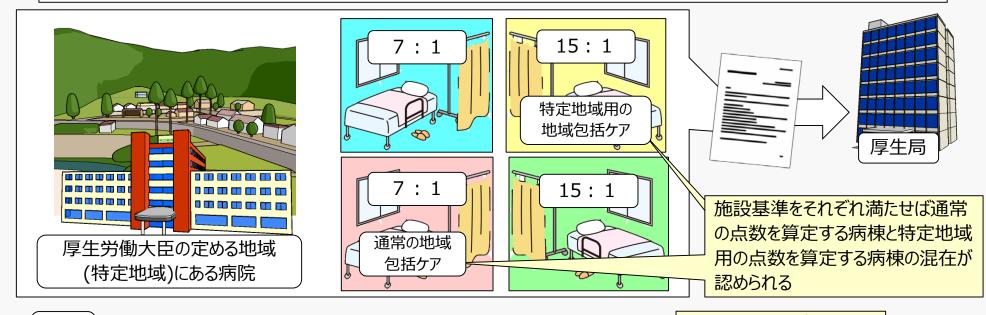
看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制(新規・7月報告)





## 厚生労働大臣の定める地域(特定地域)における点数の算定について

看護配置の異なる各病棟ごとに一般病棟入院基本料を算定しているものについては、 各病棟毎の施設基準に応じて、通常の地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料又は特定地域用の点数を算定



## (2) 特定地域用の施設基準 (看護師の配置基準)

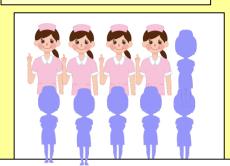




当該病棟又は病室を含む 病棟において、1日に看護 を行う看護職員が本文に 規定する数に相当する数 以上である場合

夜勤→2名以上

看護師配置基準以外は通常の施設基準と同様



看護職員→4割以上が看護師

# 厚生労働大臣の定める地域(特定地域)における点数の算定について

特定地域にある病院の点数		生活療養を 受ける場合
地域包括ケア病棟入院料1	2,191点	2,177点
地域包括ケア入院医療管理料1	2,191点	2,177点
地域包括ケア病棟入院料 2	1,763点	1,749点
地域包括ケア入院医療管理料 2	1,763点	1,749点

別表第6の2 厚生労働大臣の定める地域 ①	
北海道	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町、小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町、北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町、帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町、釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
秋田県	大館市、鹿角市、小坂町、由利本荘市、にかほ市
山形県	米沢市、長井市、南陽市、高畠町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町 鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町
福島県	津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町
東京都	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村

## 厚生労働大臣の定める地域(特定地域)における点数の算定について

別表第6の2 厚生労働大臣の定める地域 ②	
新潟県	村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村、聖籠町、上越市、妙高市、糸魚川市、佐渡市
長野県	飯田市、下伊那郡
岐阜県	高山市、飛騨市、下呂市、白川村
和歌山県	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町
島根県	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
岡山県	津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町
香川県	小豆郡
高知県	宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町
長崎県	五島市、新上五島町、小値賀町、壱岐市、対馬市
熊本県	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
鹿児島県	西之表市、熊毛郡、奄美市、大島郡
沖縄県	宮古島市、多良間村、石垣市、竹富町、与那国町

疑義解釈

#### 「疑義解釈(厚労省①2014年3月31日)] 【地域包括ケア病棟入院料】

(問50)病棟内にリハビリテーションを行う専用の部屋は必要か。

(答)必要ない。

(問51) 平成26年3月31日に10対1入院基本料を算定している場合において、平成26年4月1日以降に新たに7対1入院基本料を届け出た後、地域包括ケア病棟入院料を届け出ることは可能か。

(答) 可能である。

#### 「疑義解釈(厚労省②2014年4月4日)] 【地域包括ケア病棟入院料】

(問26) 地域包括ケア病棟入院料における「在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上であること。」との要件は、平成26年4月1日時点で満たすことはできないのか。

(答) 平成26年9月30日までの間に限り、在宅療養後方支援病院の届出を行っている医療機関が、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料を含む)の届出を行う場合については、直近1年間における区分番号「A206」在宅患者緊急入院診療加算1~3の算定回数が併せて3件以上であれば、当該基準を満たしているものとする。なお、この場合については、届出にあたり当該点数の直近1年間の算定回数がわかる書類を添付すること。

(問27) 地域包括ケア病棟入院料の施設基準において、「リハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上実施すること」とされているが、土・日・祝祭日も対象となるのか。

(答)対象となる。

(問28) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料について、療養病棟で算定する場合において、算定要件に該当しない患者に対して、療養病棟入院基本料 I の例によって算定する場合について入院基本料等加算はどのように算定するのか。

(答) 当該入院料については、一般病棟の場合において算定要件に該当しない患者に対しては特別入院基本料を算定することから、療養病棟で療養病棟入院基本料Iの例によって算定する場合においても入院基本料等加算は特別入院基本料の例により算定する。

(問29) 地域包括ケア病棟入院料における看護補助者配置加算に規定される、「当該入院料の施設基準の最小必要人数」とは何名か。

(答) 原則として 0 名であるが、地域包括ケア入院医療管理料を療養病棟で算定する場合については、療養病棟入院基本料に規定する看護補助者の数を指し、当該看護補助者については看護補助者配置加算の計算対象とならない。

疑義解釈

#### 「疑義解釈(厚労省②2014年4月4日)」 【地域包括ケア病棟入院料】

(問30) DPC病棟から<u>地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に</u>転室した場合の算定はどうなるか。

(答) DPC算定期間はDPCで算定し、出来高算定の期間になったら地域包括ケア病棟入院料入院医療管理料が算定できる。なお、DPC病棟から地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に転棟した場合は、入院期間に関わらずDPC算定はせず地域包括ケア病棟入院料を算定すること。(赤文字は2014年6月2日追加訂正)

(問31) 地域包括ケア病棟に再入院した場合、またそこから60日算定できるか。

(答)第2部「通則5」の規定により入院期間が通算される再入院の場合、再入院時に通算入院期間が60日以内であれば60日まで算定が可能であるが、60日を超える場合には算定できない。

#### [疑義解釈(厚労省③2014年4月10日)] 【地域包括ケア病棟入院料】

(問14) リハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供していることとあるが、それ以上実施した場合は、 出来高で算定しても良いのか。

(答) 算定できない。

### [疑義解釈(厚労省④2014年4月23日)] 【地域包括ケア病棟入院料】

(問8) 地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料含む)2を届け出る場合において、患者2人以上を入院させる病室の場合、平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている病院の場合は、1人当たりの居室面積は、4.3㎡以上と考えて良いのか。

(答) そのとおり。

#### [疑義解釈(厚労省®2014年7月10日)] 【地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料】

「(問5)診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が、同一保険医療機関内の地域包括ケア入院医療管理料を 算定する病室に転棟・転床した場合は、診断群分類点数表に定められた入院日Ⅲまでの間は、診断群分類点数表に従って診療報 酬を算定することと規定されているが、当該患者は、地域包括ケア入院医療管理料の施設基準における重症度、医療・看護必要度 の算定に含まれるか。

(答) 含まれる。

疑義解釈

[疑義解釈(厚労省⑨2014年9月5日)] 【地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)】

- (問2) 地域包括ケア病棟入院料等の施設基準における専任の在宅復帰支援担当者について、「A238退院調整加算」における 専従の看護師又は専従の社会福祉士を配置している場合はどのような取扱いになるか。
- (答)「A238退院調整加算」の施設基準を満たすために、既に、当該医療機関内の退院調整部門に、退院調整に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されている場合、地域包括ケア病棟入院料等の届出を行うに当たって、新たに専任の在宅復帰支援担当者を配置する必要はない。
- (問3)地域包括ケア病棟入院料等のリハビリテーションの基準に係る届出添付書類(様式50の3)の②「直近3ヶ月間における上記患者における当該病室又は病棟の入院延べ日数」の算出について、入院途中からリハビリテーションが必要になった場合、リハビリテーションが必要なかった日数も含めて計算するのか。
- (答)入院後、途中からリハビリテーションが必要になった場合には、リハビリテーションの提供を開始した日以降の日数を計算に用いる ことで差し支えない。
- (問4) 7対1又は10対1入院基本料を算定する病棟において、地域包括ケア病棟入院料等の届出を行った場合、在宅復帰率については経過措置の終了に合わせて、改めて届出を行う必要はあるのか。
- (答) 在宅復帰率について、経過措置の終了に合わせて、改めて届出を行う必要はないが、要件を満たさなくなった場合には速やかに届け出ること。

#### 【地域包括ケア入院医療管理料】

- (問5) 新たに複数の病室に対して地域包括ケア入院医療管理料の届出をする場合、実績要件は、届出を行う病室毎に満たす必要があるのか。それとも新たに届出を行う病室の合計で満たしていれば良いのか。
  - (答) 新たに届出を行う病室の合計で実績要件を満たしていれば良い。

疑義解釈

[疑義解釈(全日病①2014年4月17日)] 【地域包括ケア】

(11) リハヒ゛リ平均2単位以上とあるが、それ以上実施した場合は、出来高で算定しても良いのか

厚労省③(4/10) 問14重複

(回答) 算定出来ない

(12) 在宅復帰率7割に含まれる退院先は、現行の亜急性期入院医療管理料の居宅等への退院と同様と理解して良いか (回答) 示されている。施設基準参照

(13) 入院料(入院医療管理料含む) 2の1人当たりの居室面積は、4.3㎡以上と考えて良いのか

(回答) その通り。但し、内法による測定であること。なお、平成27年3月31日までの間は、床面積について、壁芯による測定で届け出ることができるものとし、平成27年4月1日以降も有効なものとして取扱う。

#### 「疑義解釈(全日病①2014年4月17日)] 【地域包括ケア】

(14) 平成26年3月31日現在で、10対1入院基本料以下で届出している病院は、同入院料を届け出ている期間中は、7対1入院基本料は届出ることができないとあるが、同入院料を返上後、7対1入院基本料を届出し、その後、同入院料を改めて届出することは問題無いか

「厚労省①(3/31)問51重複

(回答) 問題ない

(15) 専従の理学療法士等は入院医療管理料の場合、7対1、10対1のADL維持向上体制加算と兼ねても良いか

(回答) その通り

(16) リルドリ平均2単位とは、リルドリを実施している患者の平均と考え、実施していない患者は除いて良いか

(回答) その通り

(17) リルドリ平均2単位の算出は、実施した実日数を基に計算することで良いか

厚労省②(4/4)問27類似

(回答) リハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供していることが必要。

(18) 救急・在宅等支援病床初期加算の算定要件で、転棟した日から起算して14日に限り算定できるとあるが、同一病棟内にある一般病床から地域包括ケア入院医療管理料の対象となる病床に転床した場合も算定可能か

(回答) <del>算定出来ない</del>転床は算定できない。(赤文字は2014年5月2日追加訂正)

(19) 現在、亜急性期入院医療管理料を算定しており、4月1日に地域包括ケアの届出を行う予定だが、3月31日現在ですでに入院している患者の起算日は、4月1日ということで良いか

(回答) 現在の亜急性期入院医療管理料の算定日が起算日となる

疑義解釈

#### 「疑義解釈(全日病①改定2014年5月2日)] 【地域包括ケア】

(46) 同一医療機関の異なる病棟において、地域包括ケア病棟入院料と地域包括ケア入院医療管理料は同時に届出することは可能か。可能な場合は、一方は地域包括ケア病棟入院料1、もう一方は地域包括ケア入院医療管理料2など、異なる施設要件の混在は可能か。

(回答) 異なる病棟において、それぞれ施設基準を満たしている場合は、届出可能。異なる施設要件の混在も可能。

※一般病棟の中にある地域包括ケア入院医療管理料を届け出ている病室から、地域包括ケア病棟入院料を届け出ている病棟へ 転棟した場合、救急・在宅等支援病床初期加算を算定できない。